

Висновки

Після проведення аналізу отриманих результатів досліджень можна зробити висновки:

1. У пацієнтів, яким виготовляли протези за власною технологією (обробка в електромагнітному полі) мікробіологічні показники якісного та кількісного складу мікрофлори значно кращі та стабільніші.
2. Менша кількість корекцій та виникнення патологічних змін у тканинах протезного ложа в пацієнтів 2 групи дає змогу заключити про високу якість протезів та кращу їх пристосованість до тканин протезного ложа.
3. Показники десквамації епітелію слизової оболонки через місяць після протезування свідчать про вищу якість адаптації до протезів у хворих 2 групи.

Література:

1. Король М.Д. Разработка и обоснование конструкции частичного съёмного пластиночного протеза в зависимости от условий фиксации: Дисс...канд. мед. наук, Полтава.– 1991.– 122 с.
2. Беліков О.Б. Клініко-лабораторна оцінка якості повних знімних протезів та методи її підвищення у масовому виробництві: Дис... канд.мед.наук: 14.00.21.– Полтава, 1993. – 158 с.
3. Частота и виды конструкций зубных протезов , применяемых в клинике ортопедической стоматологии/Мишнев Л.М., Франкфурт Л.З.– Л., 1986.–9 с.–Рус.–Деп. во ВНИИМИ МЗ СССР ,
4. Лазебник А.И. Влияние съёмных пластиночных протезов на секреторную функцию слюнных желез и состав медиаторов слюны : Дис...канд. мед. наук: 14.00.21.–М., 1988.–167 с.
5. Михайлов В.В., Дойников А.И., Лазебник А.И. Оценка качества изготовления съёмных пластиночных протезов по содержанию гистамина в смешанной слюне // Стоматология.– 1990.–№ 4.– С.54–57.
6. Гожая Л.Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии.–М.:Медицина, 1988 – С.13 – 18.

Кузь В.С. асистент

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава
кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією*

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ БАЗИСНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

Проблема надання якісної стоматологічної допомоги хворим з повною відсутністю зубів завжди була і залишається однією з найважливіших і остаточно невирішених проблем в клініці ортопедичної стоматології. Причинами, які призводять до повної втрати зубів найчастіше є карієс та його ускладнення, захворювання тканин пародонту, травми і, рідше, випадки вродженої відсутності зубів.

За даними Е.Я. Вареса повна відсутність зубів зустрічається у 15% людей у віці від 40 років і старше [3, с. 79-80]. За розрахунками В.А. Лабунця, Т.В. Дієвої потреба в повному знімному протезуванні складає 42,2% для населення похилого та старечого віку [4, с. 27-29; 7, с. 48-49]. За останні 5 років спостерігається стійка однонаправлена тенденція до збільшення відсотка осіб похилого віку, які користуються знімними протезами в Україні: від 20,6% у 2010 році до 21,5% в 2014 році [6, с. 20-23].

Якщо взяти до уваги, що терміни користування знімними конструкціями зубних протезів складають 3 - 4 роки, то очевидно зростання потреби населення в даному виді протезування. Фактична потреба в повних знімних протезах навіть вище озвученої в офіційних даних в зв'язку з тим, що значна кількість хворих не може повноцінно адаптуватися до протезів і користуються ними спорадично. Особи цієї категорії, а також малозабезпечені рідше статистично визначених термінів звертаються до стоматологів, в зв'язку з чим терміни користування протезами у них зростають до 5 - 7 років [8, с. 65-67; 9, с. 40-42].

Ефективність виготовлення якісного знімного протезу в великій мірі залежить від властивостей базисних матеріалів. Основною групою матеріалів для виготовлення таких конструкцій є акрилові пластмаси термічної полімеризації. Однак багаторічний досвід використання цих пластмас виявив ряд недоліків. Одним з головних є недостатньо висока функціональна міцність протезів, і як наслідок - недовговічність акрилових конструкцій. Не менш важливим недоліком є присутність в базисі готового протеза залишкового мономеру і алергічні реакції на даний матеріал [5, с. 17-23].

У зв'язку з вищевикладеним вже багато років ведуться розробки нових базисних стоматологічних матеріалів і їх дослідження. В даний час все частіше лікарі стоматологи-ортопеди використовують безакрилові термопластичні пластмаси, які дозволяють поліпшити функціональні якості повних знімних протезів, а також уникнути перераховані недоліки акрилових базисних пластмас [1, с. 149-151; 2, с. 1-123].

Ми свої дослідження присвятили порівняльному клінічному вивченню ефективності стоматологічного протезування пацієнтів з повною відсутністю зубів з використанням різних базисних стоматологічних матеріалів для виготовлення повних знімних пластинкових протезів.

У роботі були використані наступні матеріали - «Фторакс» - акрилова пластмаса гарячої полімеризації, «Vertex Thermosense» - безакриловий поліамід (нейлон) та термопластичний матеріал на основі поліметилметакрилату «Deflex Acrylate».

В результаті виконаної роботи були зроблені висновки, що використання базисних термопластичних матеріалів, а саме «Vertex Thermosense» та «Deflex Acrylate», дозволяє досягти більш швидкої адаптації пацієнтів до повних знімних пластинкових протезів у зв'язку з кращою фіксацією і стабілізацією виготовлених конструкцій.

Виходячи з результатів проведеного нами порівняльного клінічного дослідження можна рекомендувати в клініці ортопедичної стоматології при протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів використання безакрилових базисних термопластичних матеріалів.

Література:

1. Болдырева Л.И., Маглакелидзе В.В., Трегубов С.И. Сравнительная физико-механическая характеристика термопластических стоматологических материалов на основе полиоксиметилена. Актуальные вопросы клинической стоматологии: материалы 40-й краевой научно-практической конференции стоматологов. 2007; 149 – 151.
2. Брель А.Л., Дмитриенко С.В., Котляревская О.О. Полимерные материалы в клинической стоматологии. Волгоград. 2006; 1 – 223.
3. Варес Э.Я. Нуждаемость населения в зубных протезах. Стоматология. 1983; 2: 79 – 80.
4. Заксон М.Л., Овруцкий Г.Д., Пясецкий М.И., Солнцев А.М. Практическая герантостоматология и гериатрия. 1993; 27 – 29.
5. Каливрадзиян Э.С. Голубев Н.А., Смирнов Е.В. Основные свойства базисных материалов и их влияние на качество изготовления съёмных протезов. Методические рекомендации. 2000; 17 – 23.

6. Кузь В.С. Оцінка демографічної ситуації в Україні та Полтавській області для вивчення потреби населення області в знімному протезуванні при частковій та повній втраті зубів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник УМСА. 2015; 15:1(49): 20 – 23.

7. Лобунец В.А. Потребность, обеспеченность и нуждаемость взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи. Вісник стоматології. 2000; 1: 48 – 49.

8. Мартиненко І.М. Клінічне розв'язання проблеми фіксації повних знімних протезів. Український стоматологічний альманах. 2013; 1: 65 – 67.

9. Трезубов В.Н. Мишнев Л.М., Аль-Хадж О.Н. Взаимодействие съёмного протеза с организмом больного. Пародонтология. 2001; 4(22): 40 – 42.

**Кулінченко Р.В., к. мед.н., Макєєв В.Ф., проф., д.мед.н.,
Кучер А.Р., доцент, к.мед.н.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра ортопедичної стоматології*

МЕТОДИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ У ЩОДЕННІЙ КЛІНІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Установлення точного діагнозу з урахуванням етіологічних чинників у випадку скронево-нижньощелепних розладів (СНР) дозволяє обрати найбільш раціональний метод лікування і сприяє тривалій ремісії захворювання [1]. Для цього необхідно провести ретельне обстеження СНЩС та оточуючих тканин, зокрема, надати чітку характеристику складовим елементам суглобів [2,3,4]. Тому, у хворих з проявами симптомів СНР, окрім клінічного обстеження [5], необхідно проводити променеве дослідження СНЩС [6,7,8]. Можливості променевої діагностики СНР описані у значній кількості праць як вітчизняних, так і закордонних авторів. Окремі методики дозволяють не лише вивчати зміни у суглобі, але й спостерігати їх у динаміці [2]. Практикуючий лікар-стоматолог залучає у сьогоденні такі променеві методи обстеження, як зонографію (ЗГ), ультрасонографію (УСГ) [9,10], КТ, тривимірну КТ (3D КТ) [11], МРТ, що є важливим компонентом у виставленні клінічного діагнозу. Проте, відомо, що ЗГ має певний коефіцієнт спотворення зображення. Тому, враховуючи складність і різноманітність варіантів будови щелепних суглобів у нормі і при патології, правильна інтерпретація зонограм у значній кількості випадків є обмеженою. Все більшого застосування у діагностиці СНР знаходить УСГ СНЩС та м'язів. УСГ дозволяє встановити розташування диска у відношенні до головки СНЩС при зімкнутих зубах і при максимально можливому відкритті рота, товщину диска, амплітуду руху суглобової головки, наявність випоту у суглобових камерах, стан субхондрально-хрящового комплексу, оцінити капсулу суглоба, окремі жувальні м'язи. Проте, низка авторів зазначає, що окремі дані, отримані при УСГ СНЩС, важко інтерпретувати через складність їх коректного тлумачення [12]. Натепер, УСГ СНЩС і жувальних м'язів слід розглядати, поруч з ЗГ, як одну з перших ланок у діагностиці при підозрі на СНР. КТ, 3D КТ, МРТ СНЩС забезпечують стоматологам дані, які можна достатньо однозначно інтерпретувати, на відміну від рентгенографії, ЗГ та УСГ [13]. Проте, МРТ залишається недостатньо залученим методом у діагностиці СНР через наступне: необхідність враховувати специфіку психоемоційної сфери даних пацієнтів та їх загальносоматичний стан (МРТ обстеження є доволі довго-